

Manual de Solicitação de Autorização Odontológica

Sistema Benner Conecta
Projeto Avanço - CompesaPrev

Controle de Versão

Versão	Data	Responsável	Descrição
1.0	18/06/2026	Dra. Ana Valente e Ingrid	Emissão inicial

1. Objetivo

Orientar os prestadores credenciados quanto ao processo de solicitação de autorização odontológica no Portal Benner Conecta.

2. Acesso ao Menu

No menu principal, acessar: Odontológico → + Solicitar Tratamento

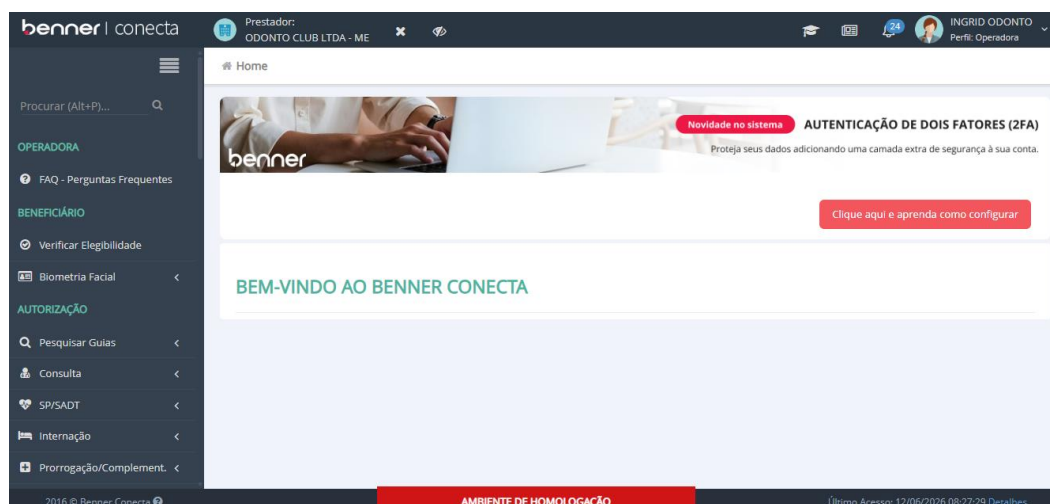


Figura 1 - Tela do processo

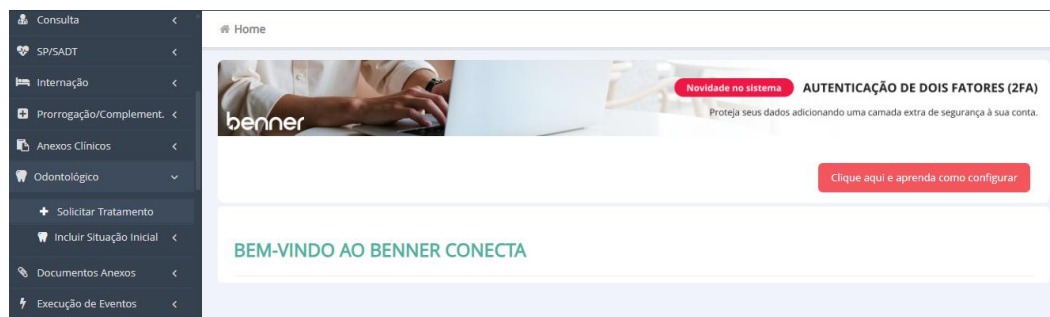


Figura 2 - Tela do processo

3. Identificação do Beneficiário

- Beneficiário: Captura de Tela para Elegibilidade do Beneficiário (clicar na câmera para iniciar o processo)
- Tipo de Identificação: Leitura Facial
- Obs: Caso não seja possível, utilizar a opção Justificativa de Ausência Biometria Facial

Guia de Autorização Odontológica - Passo 1 de 5

1 Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2 Dados do Solicitante

3 Procedimentos / Itens Assistenciais

4 Dados do Executante

5 Anexos

6 Resumo

Beneficiário*

Tipo de Identificação do Beneficiário

Justificativa Ausência Biometria Facial

Nº Guia Prestador*

Nº Guia Principal

Próximo

Figura 3 - Tela do processo

Guia de Autorização Odontológica - Passo 1 de 5

1 Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2 Dados do Solicitante

3 Procedimentos / Itens Assistenciais

4 Dados do Executante

5 Anexos

6 Resumo

Beneficiário*

Tipo de Identificação do Beneficiário

Justificativa Ausência Biometria Facial

Nº Guia Prestador*

Nº Guia Principal

Próximo

Figura 4 - Tela do processo

4. Dados do Profissional Solicitante

- Nome do Solicitante: Neste item inserir o CPF do profissional solicitante.
- Conselho Profissional, Número de Registro e UF serão preenchidos automaticamente.
- CBO: indicar especialidade do credenciado.
- Obrigatório: Preenchimento do Telefone da Clínica, e-mail do atendente e nome do atendente.

A imagem mostra uma interface web para o preenchimento de dados de um profissional solicitante. No topo, há uma barra decorativa com listras diagonais em tons de verde e cinza. Abaixo, o formulário contém os seguintes campos:

- Nome do Profissional Solicitante*:** Um campo de texto com um ícone de lupa e um ícone de informação.
- Conselho Profissional*:** Um menu suspenso com a opção selecionada "CRO - Conselho Regional de Odonto".
- Número Registro*:** Um campo de texto com um ícone de lupa.
- UF*:** Um menu suspenso com a opção selecionada "PE".
- CBO*:** Um menu suspenso com a opção selecionada "223208 - Cirurgião dentista - clínico geral".
- Telefone (com DDD) do Atendente:** Um campo de texto com o valor "(99) 99999-9999" e um ícone de lupa.
- E-Mail do Atendente:** Um campo de texto com o valor "ingrid@mail.io" e um ícone de lupa.
- Nome do Atendente:** Um campo de texto com o valor "Ingrid" e um ícone de lupa.

Figura 5 - Tela do processo

5. Passo 3 – Selecionar o Tipo de Atendimento:

- Selecionar a Opção **Exame Radiológico** para quando houver solicitação de exame complementar com encaminhamento do dentista solicitante para clínica radiológica.
- Selecionar a Opção **Tratamento Odontológico** para atendimento clínico e radiológico no consultório
- Selecionar a Opção **Urgência/Emergência** para consultas de Urgência. Procedimentos realizados na consulta de Urgência não são automaticamente autorizados, precisam passar pela regulação.
- Inserir procedimentos na Opção **Procedimentos ou Item assistencial**
- Tipo de Faturamento: selecionar a **Opção Total**

Código	Novo Procedimento / Item Assistencial		Quantidade*
85100196	85100196 - Restauração em resina fotopolimerizável 1 face		1
Data Realização (somente se já realizado)		Referente a	
17/06/2026		Dente x ▼	
Dente		Face	
28 - Terceiro Molar Superior Esquerdo ▼		x M - Mesial	
Qtde US	Vir. Unitário Negociado	Vir. Unitário Informado*	Vir. Franquia
0,00	79,76	79,76	0,00
Vir. Informado Total			
		79,76	
Autorizado			
☐			

Figura 6 - Tela do processo

Tipo de Atendimento*	Término do Tratamento	
Tratamento Odontológico ▼	17/06/2026	
Código	Novo Procedimento / Item Assistencial	Quantidade*
81000049	81000049 - Consulta odontológica de Urgência	1
Data Realização (somente se já realizado)		Referente a
16/06/2026		Região x ▼
01- ▼		
Qtde US	Vir. Unitário Negociado	Vir. Unitário Informado*
0,00	81,93	81,93
Vir. Informado Total		
		81,93
Autorizado		Procedimentos / Itens Assistenciais
☐		

Figura 7 - Tela do processo

6. Passo 4 – Dados do Profissional Executante

- Contratado Executante é preenchido automaticamente pelo sistema
- Nome do Profissional Executante: inserir nome do profissional e CBO

1 ✓ Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2 ✓ Dados do Solicitante

3 ✓ Procedimentos / Itens Assistenciais

4 Dados do Executante

5 Anexos

6 Resumo

Contratado Executante

CNPES

Nome do Profissional Executante*

Conselho Profissional* Número Registro* UF*

CRO - Conselho Regional de Odontologia PE

CBO*

223208 - Cirurgião dentista - clínico geral

Anterior Próximo

Figura 8 - Tela do processo

7. Passo 5 – Inclusão de Documentos

- Situação inicial: incluir odontograma(Figura 9)
- Documento: inserir fotografias, laudos e exames (Figura 9)
- Ao clicar em **Incluir** na opção Situação Inicial: (Figura 10)
- Ao clicar em **Incluir** na opção Documento:
 - **Obs.: Inserir os seguintes Documentos: inserir fotografias, laudos e exames** (Figura 11)
- Após anexar o documento, selecionar o título do documento. (Figura 12)
- Após inserir os documentos, será gerado um código para situação inicial, conforme este exemplo. (Figura 16)

Guia de Autorização Odontológica - Passo 5 de 5

1

✓ Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2

✓ Dados do Solicitante

3

✓ Procedimentos / Itens Assistenciais

4

✓ Dados do Executante

5

Anexos

Situação Inicial + Incluir

Documento + Incluir

Anterior

Próximo

Figura 9 - Tela do processo

Anexo de Situação Inicial - Passo 2 de 3

1

✓ Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

2

Situação Inicial

3

Anexos

Resumo

A Ausente

C Cariado

E Extração Indicada

H Hígido

R Restaurado

Sinais clínicos de doença periodontal

Alteração dos tecidos moles

Figura 10 - Tela do processo

Anexo de Documentos

Formatos de arquivo aceitos: DOC, DOCX, XLS, PDF, JPEG, PNG, JPG, ZIP, RAR, XML

Tamanho máximo: 15 MB

O tamanho máximo se aplica tanto a cada anexo individualmente quanto à soma total de todos os documentos.

Clique aqui ou arraste um arquivo para esta área

Cancelar

Incluir

Figura 11 - Tela do processo

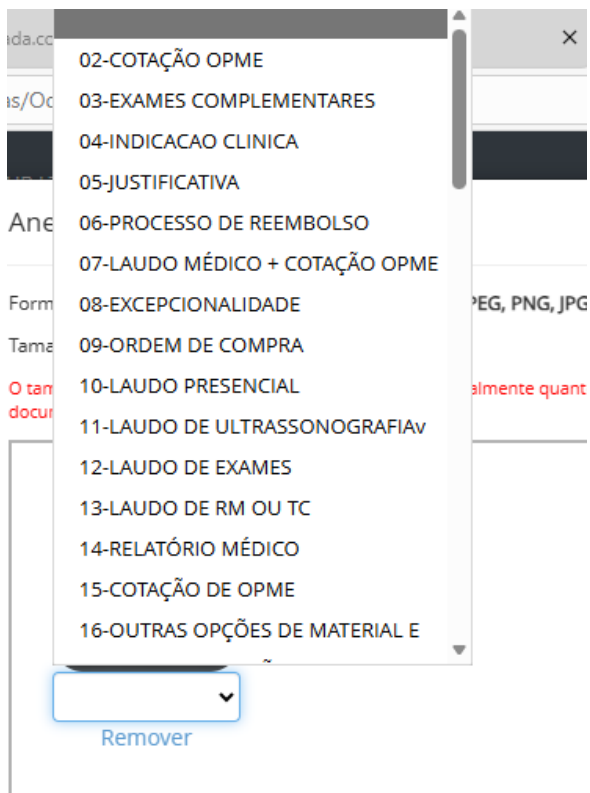


Figura 12 - Tela do processo

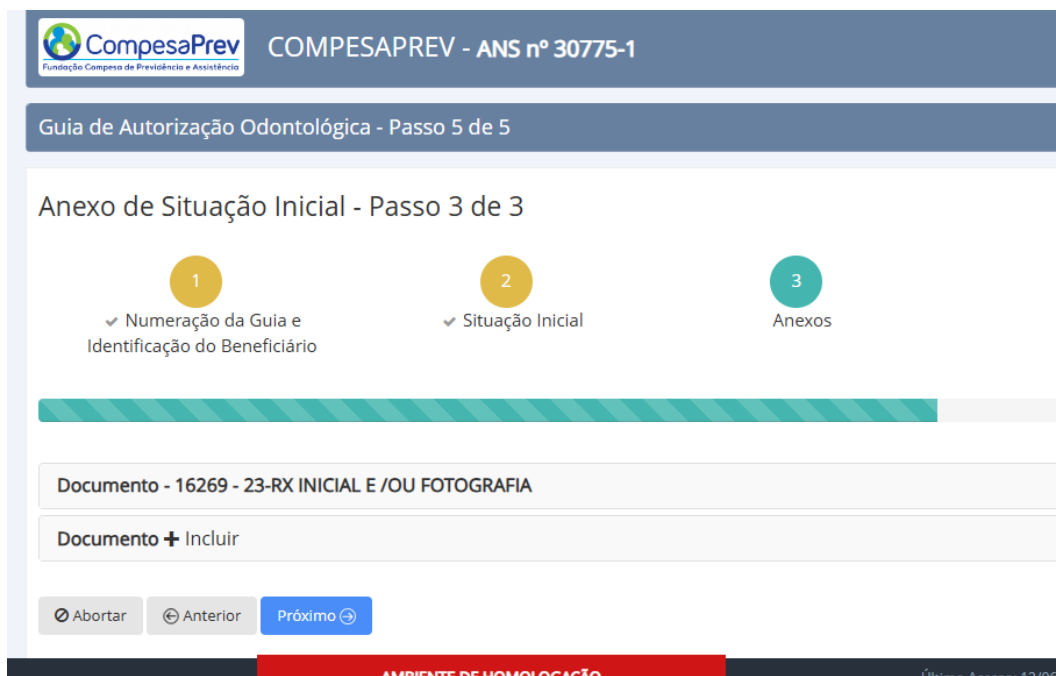


Figura 13 - Tela do processo

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: 104857 Nº Guia Principal: 104835 -
Beneficiário: 0100001632000147 - MARIO CESAR SILVA MELO

Situação Inicial

Situação Inicial	E				C							H				
Permanentes	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Decíduos				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
Decíduos				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Situação Inicial							R									

Legenda:

A	Ausente
C	Cariado
E	Extração Indicada
H	Hígido
R	Restaurado

☐ Sinais clínicos de doença periodontal ☐ Alteração dos tecidos moles

Observação/Justificativa

teste ingrid

Figura 14 - Tela do processo

Observação/Justificativa

teste ingrid

Anexos

Resumo

	Tipo	Nº Guia Prestador/Nº Documento	Senha/[Tipo Documento] - Nome do arquivo	Data do Anexo	Situação
☐	Documento	16269	23-RX INICIAL E /OU FOTOGRAFIA	15/06/2026	

☒ Abortar ☐ Anterior

☒ Concluir

Figura 15 - Tela do processo

Guia de Autorização Odontológica - Passo 5 de 5

1
✓ Numeração da
Guia e Identificação
do Beneficiário

2
✓ Dados do
Solicitante

3
✓ Procedimentos /
Itens Assistenciais

4
✓ Dados do
Executante

5
Anexos

Resumo

Situação Inicial - Nº 104857

Documento + Incluir

☐ Anterior ☒ Próximo

Figura 16 - Tela do processo

8. Confirmação e Envio

- Tela de Confirmação dos Procedimentos solicitados pelo prestador
- Ao final, selecionar a Opção **Autorizar**. Guia será enviada para Auditoria (Figura 17)

Guia de Autorização Odontológica - Resumo

1 2 3 4 5 6

✓ Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

✓ Dados do Solicitante

✓ Procedimentos / Itens Assistenciais

✓ Dados do Executante

✓ Anexos

Resumo

Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

Nº Guia Prestador: [redacted] Nº Guia Principal: [redacted] Tipo de Identificação do Beneficiário: [redacted]

Beneficiário: [redacted] OND: [redacted]

Confirmação Biométrica Facial (BIF): [redacted]

Justificativa Ausência Biométrica Facial: [redacted]

Atendimento a R# [redacted]

Plano: [redacted]

Validade Carteira: [redacted] Empresa: [redacted]

Teléfono: [redacted]

Dados do Solicitante

Nome do Contratado Solicitante: [redacted]

Nome do Profissional Solicitante: [redacted]

Nome do Profissional Solicitante: [redacted]

Nome do Profissional Solicitante: [redacted]

E-Mail do Atendimento: [redacted]

CBOS: [redacted]

Procedimentos Itens Assistenciais Solicitados/Executados

Seq. Item	Tabela	Procedimento/Item Assistencial	Dente/Região	Faixa	Qtd. Solic.	Qtd. Aut.	Cancelado
1		[redacted]	28	M	1		

Dados do Executante

Controlador Secuente: [redacted]

CNPJ: [redacted]

Nome do Profissional Executante: [redacted]

Nome do Profissional Executante: [redacted]

CBOS: [redacted]

Plano de Tratamento

Tipo de Atendimento: [redacted]

Término do Tratamento: [redacted]

Totais Informados e Faturamento

Total de Procedimentos: [redacted]

Valor Total: [redacted]

Tipo de Atendimento: [redacted]

Observação/Justificativa: [redacted]

Anterior

Autorizar

Figura 17 - Tela do processo

Home > Autorização > Odontológico > Nova Solicitação

 COMPESAPREV - ANS nº 30775-1

Guia enviada para processamento...

Você será notificado quando o processamento tiver sido concluído.

Se preferir, aguarde nesta página para ver o resultado.

Guia de Autorização Odontológica - Resumo

1 2 3 4 5 6

✓ Numeração da Guia e Identificação do Beneficiário

✓ Dados do Solicitante

✓ Procedimentos / Itens Assistenciais

✓ Dados do Executante

✓ Anexos

Resumo

Figura 18 - Tela do processo

RECIBO DE AUTORIZAÇÃO**EM ANÁLISE**

Nº Solicitação: 301

Beneficiário:

Solicitante:

Executante:

Procedimentos:

Código	Descrição	Dente/Região	Face	Qtd. Sol.	Qtd. Aut.	Vlr. Aut. Unit.	Situação	Motivo de Negação
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA - CONSULTA			1	-		EM ANÁLISE	
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES - 24 MO	24	OclusalMesial	1	-		EM ANÁLISE	
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL - Arcadas Superiores e inferiores	6		1	-		EM ANÁLISE	

Observação:

teste

A SOLICITAÇÃO ESTÁ EM ANÁLISE. POR FAVOR AGUARDE.

Figura 19 - Tela do processo

Fluxo Resumido

Solicitar Tratamento → Identificar Beneficiário → Informar Solicitante → Selecionar Tipo de Atendimento → Incluir Procedimentos → Informar Executante → Anexar Documentos → Confirmar Solicitação → Autorizar → Auditoria Odontológica